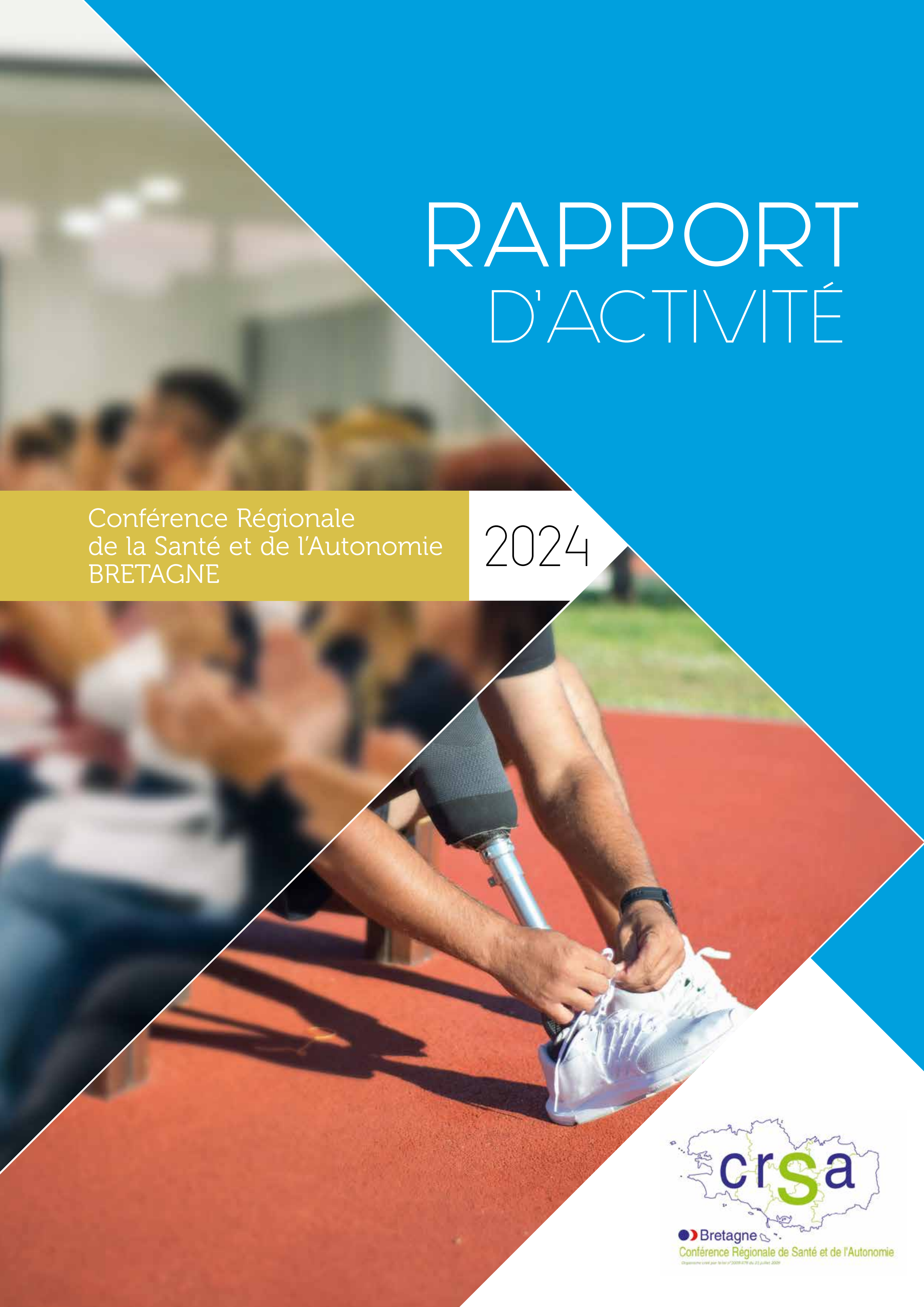

RAPPORT
D'ACTIVITÉ
Conférence Régionale
de la Santé et de l'Autonomie
BRETAGNE
2024
crsa
Bretagne
Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie

SOMMAIRE



ÉDITO DU PRÉSIDENT



ROLAND OLLIVIER
Président de la CRSA Bretagne

2024 : ALLER DE LA RÉDACTION DES PROJETS À LEUR RÉALISATION

L'année écoulée s'est traduite par une activité importante de notre instance dans toutes ses composantes (CRSA plénière et commissions spécialisées de la CRSA, groupes de travail).

Le Projet régional de santé (PRS), en partie révisé, prend une tournure concrète. Il est mis en œuvre concernant les autorisations dans le champ sanitaire et médico-social et les « zonages » des secteurs en difficulté au plan de la démographie des professionnels de santé.

Ces décisions étaient attendues et notre instance a émis un avis favorable à leur sujet, assorti parfois d'observations, de réserves concrétisées par des vœux et des résolutions votées à une très grande majorité par l'assemblée plénière (cf partie « Les travaux de la CRSA » p.8).

Ce positionnement qui se veut ouvert et constructif, sans occulter des questions en suspens sur un réel accès à la santé et à l'accompagnement, est primordial.

Notre instance est plutôt méconnue du public, d'une considération à gagner dans certaines sphères. Il faut en assurer la reconnaissance par sa capacité à porter, à son niveau, la voix de la population de la région et des territoires de santé à travers les avis qu'elle prend, les projets qu'elle porte et soutient, les interpellations qu'elle formule.

La démocratie en santé devrait d'ailleurs reposer notamment sur le fait que l'expression de la CRSA ait un impact général sur la conduite des politiques publiques de santé, l'organisation et le fonctionnement des services de santé (au sens large). Ce, pour favoriser une réponse d'ensemble aux besoins de la population et un engagement de tous vers le partenariat avec les usagers. Nous en prenons progressivement le chemin grâce à la mobilisation des différents professionnels et bénévoles associatifs.

À ce sujet, la signature d'un contrat de méthode le 24 janvier 2024 avec la Directrice générale de l'ARS Bretagne, comprenant quatre priorités[1] et des objectifs en nombre resserrés par rapport à ceux du projet régional de santé et, le tout assorti d'un calendrier d'action, est un évènement fort dans la vie de notre instance. Les Conseils territoriaux de santé (CTS), pour leur part, ont travaillé avec énergie pour définir une feuille de route adaptée à leur spécificité.

La CRSA a eu le souci de s'articuler avec les CTS. Leur représentant en son sein, Didier GILBERT, fait le lien de manière dynamique grâce à l'organisation de points d'échanges réguliers. Ce qu'il s'est passé et ce qu'il se passe en ce moment avec une déclinaison territoriale du contrat de méthode précité, est fondamental. Nous sommes en train progressivement de changer de logique ; il ne s'agit plus seulement d'aller du niveau régional vers le niveau territorial. Les territoires de santé ont la faculté de se saisir de tous sujets qui les concernent et les intéressent. Leurs compétences ont été élargies au plan règlementaire leur permettant de définir leurs propres projets et modalités d'action. Ils font ainsi remonter au plan régional les préoccupations de terrain. C'est dans cet état d'esprit que la CRSA consulte les CTS avant de rendre ses avis.

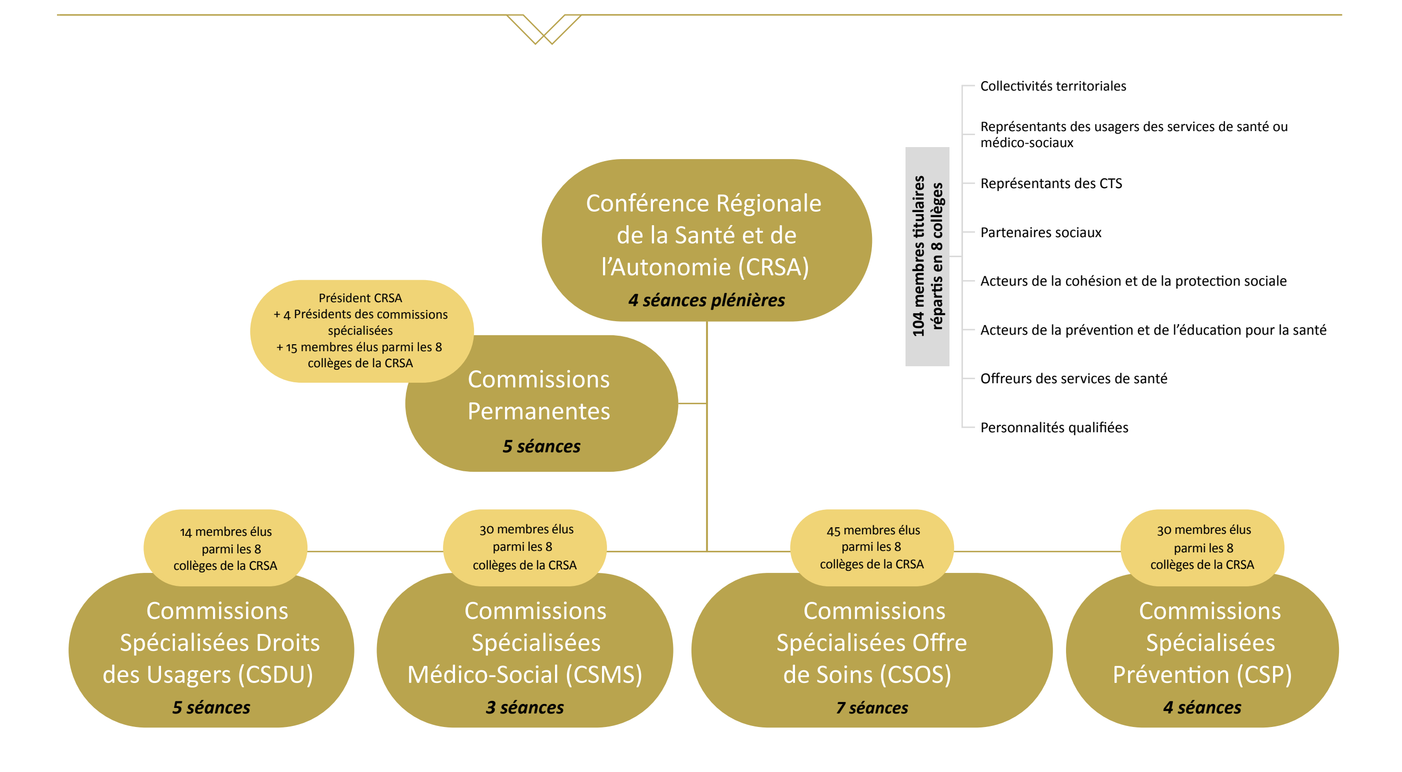
Leur consultation permet de voir que désormais est venu le temps de la mise en œuvre de nos projets et recommandations dans la limite de nos compétences et nos moyens d'action.

Tous les travaux de notre instance sont disponibles sur le site de l'ARS :
https://www.bretagne.ars.sante.fr/travaux-de-la-crsa-bretagne

[1] Qui sont : l'accès à la santé et à l'accompagnement notamment pour les personnes vulnérables, l'accent mis sur les ressources en professionnels de santé, la généralisation de la prévention et de la promotion de la santé, le renforcement de la place de l'usager et de leurs représentants ainsi que la participation de la population sur les sujets de santé.

LA CRSA EN 2024 : QUELQUES DONNÉES

ORGANISATION ET COMPÉTENCES



COMPÉTENCES DE LA CRSA[2] :

Conformément au Code de la Santé Publique, la CRSA rend un avis sur :

- le Projet régional de santé ;
- les projets d'arrêtés du Directeur général de l'Agence régionale de santé qui déterminent pour chaque profession les zonages ;
- le schéma interrégional de santé ;
- le rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé préparé par la CSDU ;
- **les priorités d'actions de l'Agence régionale de santé dans le cadre de sa politique de réduction des inégalités de santé dans la région ;**
- **les orientations et un point d'étape annuel sur la mise en œuvre de la stratégie régionale d'investissement dans le système de santé ;**
- **les orientations stratégiques annuelles d'utilisation du Fonds d'intervention régional (FIR) ;**
- **le Plan régional santé environnement (PRSE).**

Elle est également associée aux travaux d'évaluation du Projet régional de santé et de la gestion des crises sanitaires.

[2] En gras, les nouvelles compétences de la CRSA depuis le décret 2021-847 du 28 juin 2021.

FOCUS SUR LES THÈMES ABORDÉS, LES AVIS ÉMIS ET LES MOTIONS AU COURS DES INSTANCES DE 2024

Séance plénière du 28 mars à la fondation Bon Sauveur à Bégard :

- Avis favorable sur le rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé assorti de quelques préconisations[3] ;
- Avis favorable sur le bilan 2023 d'utilisation du Fonds d'intervention régional (FIR) ;
- Avis favorable sur les orientations stratégiques d'utilisations du FIR 2024 et émet le vœu que les instances de démocratie en santé puissent travailler plus en amont sur ces sujets et ainsi être force de proposition ;
- Avis favorable à la révision partielle du PRS 3 (OQOS et contrat de méthode) ;
- Échange sur le contrat de méthode : son appropriation et sa déclinaison dans les territoires.



[3] Voir le détail en p.8

Séance plénière du 1er octobre en visioconférence :

Lors de cette séance, les membres ont bénéficié des présentations suivantes :

- Un point annuel sur la stratégie régionale d'investissement ;
- La mise en œuvre du plan de création de 50 000 solutions et de la transformation de l'offre médico-sociale ;
- La politique régionale de traitement des réclamations.

Séance plénière du 15 octobre à l'EPSM Bretagne sud :

- Avis sur la stratégie régionale d'investissement : La CRSA a fait le constat d'une programmation des investissements sanitaires et médico-sociaux largement préemptée aux niveaux : national, régional et départemental, et pris acte de la présentation du point annuel sur la stratégie régionale d'investissement ;
- Avis favorable sur les révisions des zonages masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et sage-femmes en tenant compte des observations formulées par les URPS. Avis auquel, les membres de la CRSA ont ajouté : *« Les révisions des zonages adoptées si elles peuvent apporter une amélioration de l'offre, ne sont pas exclusives de la persistance de difficultés d'accès aux soins pour la population dans les zones considérées comme correctement dotées, et la situation de l'odontologie en est particulièrement illustrative. Elle exprime sa volonté d'un renforcement du nombre de professionnels en formation dans les disciplines concernées par ces révisions. » ;*
- Approbation de la révision partielle du PRS 3 (implantation des unités de soins intensifs polyvalents dérogatoires), avec toutefois un point de vigilance à porter sur la répartition territoriale de ces USIP. Les membres de la CRSA ont ajouté, en complément à cet avis, la nécessité d'une prise en compte d'une répartition territoriale assurée de manière optimale afin de prendre en compte un accès aux soins intensifs facilité pour la population. Dans cette perspective elle a émis le vœu que les Conseils territoriaux de santé concernés soient consultés à l'occasion de l'implantation de ces unités ;
- Échange sur le contrat de méthode : son appropriation et sa déclinaison dans les territoires ;
- Point d'avancement sur les travaux d'évaluation du PRS 3.



Séance plénière du 12 décembre à la maison des associations à Rennes :

- Avis favorable à la révision partielle du PRS 3 (OQOS psychiatrie et traitement du cancer et partenariats institutionnels) ;
- Échange sur le contrat de méthode : présentation du plan d'action du CTS St Malo Dinan et de la feuille de route régionale ;
- Point d'avancement sur les travaux d'évaluation du PRS 3.

FOCUS SUR LES TRAVAUX AUTOUR DU PRS 3 ET DE SON ÉVALUATION

TRAVAUX AUTOUR DU PRS 3

En 2024, le Projet régional de santé a été soumis à révision à trois reprises :

- En février sur les Objets quantifiés de l'offre de soins (OQOS) et la mise en annexe du contrat de méthode signé le 24 janvier ;
- En août sur l'implantation des Unités de soins intensifs polyvalents (USIP) dérogatoires ;
- En novembre sur les activités de l'Hôpital régional d'instruction des armées (HIA), sur les OQOS psychiatrie et traitement du cancer et sur les partenariats institutionnels.

Conformément à la règlementation en vigueur, la Directrice générale de l'ARS Bretagne a consulté la CRSA à chacune des révisions qui a rendu un avis favorable (cf « Les avis de la CRSA » en page 8).

En plus des révisions partielles, la CRSA a été consultée sur la révision des zonages masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et sage-femmes. Elle a rendu un avis favorable assorti d'observations (cf « Les avis de la CRSA » en page 8).

PRÉPARATION DE L'ÉVALUATION DU PRS 3

En 2024, un groupe de travail composé de membres de la Commission permanente et soutenu par la Direction adjointe de la qualité et du pilotage de l'ARS Bretagne, s'est réuni cinq fois pour préparer l'évaluation du Projet régional de santé de troisième génération (PRS 3). Leur objectif était de créer une méthode d'évaluation basée sur deux axes : un tableau de bord et un baromètre santé.

Le tableau de bord PRS

Le tableau de bord PRS est un outil qui regroupe 38 indicateurs clés, choisis après de nombreux échanges. Ces indicateurs couvrent quatre grands thèmes : l'accès aux soins, les ressources humaines en santé, la prévention et la promotion de la santé, et la participation des usagers. Ce tableau de bord sera mis à jour tous les six mois à partir de juin 2025.

Le baromètre santé

Le baromètre santé reprend une démarche plébiscitée par la CRSA en 2022. Il vise à recueillir les avis et attentes des usagers sur divers aspects de la santé. Il permet de mesurer l'impact des politiques de santé et de comparer la situation en Bretagne avec celle d'autres régions ou de la France entière. Le groupe de travail, accompagné par l'ORS Bretagne, a élaboré une enquête pour recueillir les opinions de la population sur des sujets tels que les comportements de santé, la santé mentale et sociale, l'accès aux soins, ou l'utilisation du numérique en santé.

Grâce à ces initiatives, la CRSA et l'ARS Bretagne s'engagent à améliorer continuellement la qualité des soins et à répondre aux besoins de la population.



LES TRAVAUX DE LA CRSA

AVIS RÈGLEMENTAIRES

Rapport annuel droits des usagers : le 28 mars, l'assemblée plénière rend un avis favorable au rapport annuel sur le respect des droits des usagers du système de santé. Cet avis est assorti des préconisations proposées par la CSDU :

- **Encourager la formation des professionnels de santé** sur la thématique des droits des usagers / la bientraitance / à la prise en charge de la douleur / sur la gestion de la fin de vie ;
- Améliorer la communication sur les différents canaux de **remontés des réclamations et promouvoir les conciliations** (notamment auprès des Conseils de l'Ordre) ;
- Améliorer la connaissance des usagers sur **le dispositif des directives anticipées ;**
- Améliorer la communication sur l'importance de **la participation aux dépistages et sensibiliser sur la vaccination obligatoire ;**
- **Maintenir le dynamisme de la démocratie** en santé par une représentation de l'ensemble des parties.

Bilan d'utilisation du Fonds d'intervention régional (FIR) 2023 : le 28 mars, l'assemblée plénière rend un avis favorable sur le bilan d'utilisation du FIR 2023.

Orientations stratégiques d'utilisation du FIR 2024 : le 28 mars, l'assemblée plénière approuve les orientations présentées et émet le vœu que les instances de démocratie en santé puissent travailler plus en amont sur le sujet et ainsi être force de proposition.

Révision partielle du PRS 3 : le 28 mars, l'assemblée plénière émet un avis favorable à la révision partielle du PRS 3 (OQOS et contrat de méthode).

Point annuel sur la mise en œuvre de la stratégie régionale d'investissement : le 15 octobre, l'assemblée plénière prend acte du point annuel sur la mise en œuvre de la stratégie régionale d'investissement présentée.

Révision partielle du PRS 3 : le 15 octobre, l'assemblée plénière émet un avis favorable à la révision partielle du PRS 3 portant sur les unités de soins intensifs dérogatoires.

Révision des zonages masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et sage-femmes : le 15 octobre, l'assemblée plénière émet un avis favorable à la révision des zonages masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et sage-femmes tels qu'ils ont été présentés. Elle assorti son avis de l'observation suivante : *« Les révisions des zonages adoptées, si elles peuvent apporter une amélioration de l'offre, ne sont pas exclusives de la persistance de difficultés d'accès aux soins pour la population dans les zones considérées comme correctement dotées, et la situation de l'odontologie en est particulièrement illustrative. Elle exprime sa volonté d'un renforcement du nombre de professionnels en formation dans les disciplines concernées par ces révisions. »*

Révision partielle du PRS 3 : le 12 décembre, l'assemblée plénière émet un avis favorable à la révision partielle du PRS 3 portant sur les OQOS psychiatrie et traitement du cancer, ainsi que les partenariats institutionnels.

ALERTES ET MOTIONS

Lors de la Commission permanente du 21 février 2024, les membres ont abordé la question de la prise en compte du temps consacré par les personnes en activité professionnelle auprès de la démocratie en santé. Suite aux échanges, le Président de la CRSA et le représentant des CTS à la Commission permanente ont interpellé Monsieur le Ministre délégué, chargé de la santé et de la prévention, ainsi que la Directrice générale de l'ARS Bretagne (cf courriers en annexe).

Lors de cette même réunion de la Commission permanente, les membres ont interpellé le Président de la Conférence nationale de la santé et la Directrice générale de l'ARS Bretagne au sujet des difficultés que rencontrent les professionnels et les institutions de santé (cf courriers en annexe).



TRAVAUX DES COMMISSIONS SPÉCIALISÉES

COMMISSION SPÉCIALISÉE DROIT DES USAGERS (CSDU)

Francine LAIGLE : *« En tant que vice-présidente, n'ayant pas de candidat pour assumer le rôle de la présidence, en concertation avec les membres de la CSDU nous avons fait le choix de continuer le mandat avec cette configuration jusqu'au renouvellement de la CRSA au second semestre 2026 ».*

Le label engagement des usagers

Le label engagement des usagers s'inscrit dans la continuité du "concours et label droits des usagers de la Santé" initié par le Ministère de la Santé en 2011. Depuis 2021, le label et le concours national ont été mis en pause pour réfléchir à de nouveaux concours du dispositif. Fort d'une dynamique régionale, et d'une attente importante des acteurs, la Commission spécialisée des droits des usagers (CSDU) avec le soutien de l'Agence régionale de santé Bretagne, a souhaité relancer cette démarche à une échelle régionale afin de valoriser les projets dans le domaine de l'engagement des personnes accompagnées / usagers et de leurs représentants.

Dans le cadre de l'appel à projets, l'ARS Bretagne a reçu 69 projets. 20 d'entre eux ont été sélectionnés par le comité de sélection et sont soutenus par l'Agence Régionale de Santé Bretagne et la CSDU.

Cette forte participation témoigne de la grande mobilisation des acteurs du système de santé pour susciter la collaboration entre les usagers, les personnes accompagnées ou leurs proches, les aidants et les professionnels.

L'ensemble des projets est accessible sur le site de l'ARS Bretagne via le lien suivant :
https://www.bretagne.ars.sante.fr/label-regional-engagement-des-usagers-2024

La journée régionale des personnes engagées en santé

Nombre de réunions du groupe de travail pour l'organisation de la journée des personnes engagées en santé : 4 réunions.



En collaboration avec France Assos Santé Bretagne et les représentants des Conseils territoriaux de santé (CTS), la Commission spécialisée des droits des usagers (CSDU) et l'ARS Bretagne ont organisé le 14 novembre 2024 une journée régionale des personnes engagées en santé. Cet évènement a réuni plus de 130 personnes au Centre des Congrès de Dinan.

Cette journée d'échanges a mis en lumière la "personne de confiance", les directives anticipées et l'engagement des usagers, avec la présentation de 20 projets labellisés "Engagement des Usagers" à l'occasion d'une remise de trophées et d'un forum interactif pour partager bonnes pratiques et idées nouvelles.

Des projets illustrant les partenariats usagers-professionnels, l'autodétermination, le soutien aux aidants, l'éducation thérapeutique, l'innovation pour améliorer l'expérience patient...

Une journée riche en retours d'expériences, qui confirment qu'un partenariat entre usagers et professionnels est essentiel pour faire évoluer le système de santé et améliorer la qualité des soins.

Synthèse de l'enquête sur les Commissions des usagers (CDU) des établissements sanitaires bretons

Suite à un travail collaboratif mené conjointement avec France Assos Santé Bretagne, un groupe de représentant des usagers et 7 responsables qualité d'établissements de santé bretons, des modifications ont été apportées à l'enquête permettant de recueillir l'activité des Commissions des usagers (CDU) de ces établissements.

Avec l'appui de l'Observatoire régional de la santé Bretagne (ORSB), une nouvelle présentation des résultats annuels des rapports d'activité des CDU, sous forme de synthèse régionale des résultats assortie de préconisations, a été transmise à l'ensemble des établissements de santé bretons.

Des perspectives 2025

✔ Renouvellement des CDU et Conseils de Surveillance

L'ARS Bretagne procédera à la désignation de nouveaux représentants des usagers au second semestre 2025.

En Bretagne, ce renouvellement des CDU concerne :

- 103 Commissions des usagers sur l'ensemble du territoire breton,
- 412 postes de représentants des usagers à pourvoir.

Les candidatures devront être soumises en ligne via un formulaire dédié, uniquement par les présidents des associations agréées.

La désignation des nouveaux représentants des usagers interviendra au second semestre 2025.

Pour plus d'informations, vous pouvez consulter le site internet de l'ARS Bretagne :
https://www.bretagne.ars.sante.fr/commission-des-usagers-cdu

✔ 2025, la CSDU va proposer une nouvelle version du rapport annuel droits des usagers

L'année 2025 sera l'année de diffusion du rapport « droits des usagers » 2023-2024.

Ce rapport comportera 2 parties :

- La première sera consacrée à l'analyse des rapports d'activité des commissions des usagers des établissements de santé ;
- La seconde partie sera dédiée à des focus thématiques dont 2 seront traités annuellement (bilan des réclamations / le partenariat usagers) et 1 sera sur des thématiques tournantes définies par l'ARS Bretagne.

« En tant que vice-présidente je remercie les membres de la CSDU pour leur participation. » Francine LAIGLE

COMMISSION SPÉCIALISÉE MÉDICO-SOCIALE (CSMS)

Ce bilan rend compte de l'ensemble des échanges et des avancées réalisées par la Commission spécialisée médico-sociale (CSMS) de Bretagne en 2024. Il s'appuie sur les travaux menés lors des trois réunions plénières de mars, mai et octobre. Fidèle aux enjeux discutés, aux orientations retenues et aux perspectives tracées, ce document a pour objectif de mettre en lumière l'engagement collectif porté par la commission pour l'amélioration concrète et continue de l'offre et des accompagnements médico-sociaux sur le territoire breton.

De façon non exhaustive, nous souhaitons mettre l'accent sur 5 sujets :

- Le déploiement du plan « 50 000 nouvelles solutions » ;
- Un focus sur l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap ;
- L'accompagnement des personnes en situation de handicap à travers la pair-aidance ;
- Le suivi du plan de contrôle des EHPAD ;
- Un point sur les projets innovants et les besoins de répit.

Une mobilisation régionale forte autour du plan "50 000 solutions"

La CSMS s'est pleinement mobilisée pour accompagner le déploiement du plan "50 000 solutions" issu de la Conférence Nationale du Handicap (CNH) du 26 avril 2023. Ce plan vise à proposer une réponse renforcée aux situations de rupture de parcours, aux carences en accompagnement, et à la nécessité d'adapter les dispositifs existants aux besoins contemporains.

L'enjeu est double : répondre aux besoins non couverts et réduire les inégalités territoriales. Avec une enveloppe de près de 54 millions allouée à la Bretagne, la planification est déclinée sur six ans, avec une première étape de remontée des besoins fixée au 31 mai 2024. Nous avons noté que le rythme imposé (par instruction ministérielle) a mis à mal certaines dynamiques de concertation (ex : CDCA 22 non réunie à temps).

La planification repose sur une stratégie transversale, inclusive, et ancrée dans les territoires, en lien avec les orientations nationales sur les troubles du neurodéveloppement (TND), les enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE), les personnes handicapées vieillissantes (PHV), et les jeunes adultes maintenus en établissements pour enfants (amendement Creton).

Chaque département a été impliqué selon son histoire, ses spécificités, ses dynamiques. Les besoins ont été évalués sur la base d'une analyse partagée, croisant les données issues des MDPH, des schémas départementaux, et des retours de terrain des gestionnaires d'établissements.

La CSMS a veillé à ce que la logique de péréquation (fondée sur les taux d'équipement) et de répartition populationnelle soit respectée. Les comités territoriaux, souvent issus d'instances existantes, ont joué un rôle crucial dans la concertation avec les fédérations, les MDPH, les rectorats, les DAC et les directions départementales de l'ARS.

La participation des usagers est aussi un axe central, avec la création d'un groupe de "grands témoins", appelé à éclairer les choix stratégiques. Ces derniers doivent participer à l'évaluation et à la validation de certaines orientations dans une logique de co-construction.

Ce plan s'appuie sur une gouvernance à double échelle : régionale, pour garantir la cohérence stratégique, et départementale, pour ancrer les réponses dans les réalités territoriales. Les solutions déployées s'inscrivent dans un mouvement de fond : celui d'une transformation progressive mais résolue de l'offre médico-sociale vers des accompagnements modulables, souvent hors les murs, au plus près des lieux de vie.

Dans la région, l'état actuel de la programmation sur la période 2024 – 2030 vise à minima la création de :

- 55 équipes médico-sociales appuyant les futurs pôles d'appui à la scolarisation (PAS) (estimation de 800 solutions) ;
- 8 unités d'enseignement autisme : 74 places ;
- 1 unité résidentielle supplémentaire pour adultes autistes en situation très complexe (URTSA) – 6 places ;
- 91 places en établissement médico-social pour enfants (accueil de jour, accueil temporaire ou internat) ;
- 76 places en prestation en milieu ordinaire pour enfants en situation de handicap (portées par des établissements ou des SESSAD) ;
- 166 places de services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) ;
- 128 places de MAS, sous diverses modalités d'accueil,
- 133 places d'établissements d'accueil médicalisé (EAM – ex-FAM), sous diverses modalités d'accueil ;
- Des dispositifs spécifiques aux personnes TSA/TND éloignées de l'emploi (estimation de 35 solutions) ;
- Des équipes mobiles pour la prise en charge du vieillissement des personnes handicapées en foyer et à domicile.

Notons par ailleurs que certains appels à projets ont été retardés par le vote tardif du projet de loi de finance de la sécurité sociale 2025. La commission sera attentive à la déclinaison de ces appels à projet en 2025.

Inclusion scolaire : des avancées concrètes, des coopérations à renforcer

La rentrée 2024 a vu s'accentuer l'inclusion des enfants en situation de handicap à l'école. Avec plus de 21 000 élèves scolarisés en milieu ordinaire (+5 %), la Bretagne poursuit ses efforts de transformation. Parmi les éléments notables :

- L'ouverture de 19 classes ULIS supplémentaires ;
- Le déploiement de 24 dispositifs d'autorégulation (DAR), y compris en lycée ;
- La montée en charge des Pôle Inclusifs d'Accompagnement Localisés (PIAL) et l'expérimentation des Pôle d'Appui à la Scolarité, avec une perspective de généralisation à horizon 2027 ;
- La généralisation des livrets de parcours inclusif (LPI), y compris pour les enfants accompagnés par les ESMS.

Deux unités d'enseignement spécialisées pour enfants polyhandicapés ont vu le jour (à Hennebont et Pont-Péan), intégrant la communication alternative améliorée (CAA), dont le déploiement progresse sur le territoire, notamment via le centre de ressources de Kerpape.

Si les résultats sont encourageants, plusieurs difficultés restent à surmonter :

- Manque d'AESH et lenteur dans le traitement des candidatures ;
- Faible lisibilité des dispositifs pour les familles comme pour les professionnels ;
- Besoin de formation sur les outils tels que le GEVA-Sco.

Des exemples inspirants, comme le lycée d'autorégulation de Lorient, montrent cependant que des coopérations fortes entre équipes médico-sociales et éducatives peuvent ouvrir la voie à de véritables projets collectifs inclusifs.

Le passage progressif des ESMS pour enfants en dispositif intégré des ESMS reste un enjeu majeur pour les années à venir.

Une ambition pour l'accompagnement à travers la pair-aidance

La CSMS a accompagné le projet régional de centre de ressources pour la pair-aidance, en lien avec le CREAI, en écho au programme EPoP (porté par la Croix-Rouge française et LADAPT, soutenu par la CNSA). Cette démarche vise à former des personnes concernées par le handicap afin qu'elles puissent accompagner d'autres usagers, sur la base de leurs savoirs expérientiels.

Une circulaire nationale est attendue pour encadrer ce dispositif, qui pourrait être généralisé en 2025. La Bretagne s'est portée volontaire pour tester cette démarche, qui a déjà fait ses preuves dans d'autres régions (Bourgogne-Franche-Comté, Hauts-de-France, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie).

Le suivi du plan de contrôle des EHPAD

La CSMS a reçu un point complet sur le plan de contrôle des 500 EHPAD bretons, avec 78 % des établissements déjà inspectés. Ces contrôles s'appuient sur la grille SAMI, qui permet d'évaluer le niveau de maîtrise de différentes fonctions (gouvernance, fonctions supports, prise en charge, relations extérieures).

Aucun établissement breton n'a été classé en niveau de risque "critique". Une expérimentation de référent qualité mutualisé est en cours pour accompagner les plus petits établissements, en lien avec des établissements pivots.

Une attention aux projets innovants et aux besoins de répit

Nous avons échangé sur plusieurs projets innovants, dont la création d'unités résidentielles TSA (URTSA), de plateformes de répit (4 prévues) et du cas emblématique du centre de vacances inclusif de Riec-sur-Belon. Ce dernier accueille depuis des années des familles avec enfants en situation de handicap, en leur proposant un vrai temps de répit et d'activités inclusives.

La CSMS s'est faite chambre d'écho des parents et des associations, en relayant leurs alertes et leurs besoins auprès des partenaires publics.

« En conclusion, je tiens à saluer l'engagement des membres de la CSMS qui se veut un véritable espace de travail partenarial, exigeant, lucide et tourné vers l'amélioration concrète de l'offre et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et des personnes âgées en Bretagne.

Je tiens aussi à saluer nos interlocuteurs de l'ARS pour leur disponibilité et la qualité de leurs présentations. » Lionel BRUNEAU, Président de la CSMS.

COMMISSION SPÉCIALISÉE OFFRE DE SOINS (CSOS)

En 2024 la Commission spécialisée offre de soins (CSOS) a eu une activité particulièrement dense en raison de la mise en œuvre d'une partie des réformes des activités de soins.

Elle a consacré une séance à l'adaptation de son fonctionnement pour porter sa plus-value sur les nouvelles demandes d'autorisation, les demandes concurrentielles et les dossiers dont l'instruction montre des écarts par rapport aux attendus réglementaires.

Elle s'est fortement mobilisée en se réunissant à six reprises :

En termes de dossiers hospitaliers, la CSOS a examiné en commission :

- 15 dossiers de santé mentale et a voté sur 35 autres dossiers (non présentés en commission mais pour lesquels elle a eu accès aux notes d'instruction) ;
- 7 dossiers de cardiologies interventionnelles (et 10 non présentés) ;
- 2 dossiers de SMUR pédiatriques ;
- 4 dossiers d'aide médicale à la procréation (et 4 non présentés) ;
- 54 dossiers de soins médicaux et de réadaptation (72 non présentés) ;
- 13 dossiers d'hospitalisation à domicile ;
- 6 dossiers de médecine.

Soit un total de 101 dossiers présentés devant la commission (auxquels se sont ajoutés 120 dossiers non présentés sur lesquels les membres ont voté).

Elle a été consultée sur la révision des Objets quantifiés de l'offre de soins (OQOS) du schéma régional de santé (santé mentale et traitement du cancer) et sur la révision du volet soins critiques du PRS (intégration des unités de soins intensifs polyvalents dérogatoires).

Pour ce qui concerne l'offre de soins ambulatoire :

Elle a été informée :

- Du bilan des exercices coordonnés 2023,
- De l'encadrement des centres de santé médicaux et dentaires (mise en œuvre de la Loi Khattabi).

Elle a également préparé l'avis de la CRSA sur les zonages masseurs kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et sage-femmes.

COMMISSION SPÉCIALISÉE PRÉVENTION (CSP)

En 2024, les membres de la commission sont restés très mobilisés tout au long de l'année, en présentiel ou en distanciel.

Nous construisons nos réunions avec Thierry PRESTEL, vice-président de la CSP, et les équipes de l'ARS Bretagne, afin non seulement d'informer les membres sur les actualités de santé, mais également d'avoir un fil conducteur tout au long de l'année, dans la perspective d'avoir une culture commune, et éventuellement de construire des avis sur les thèmes abordés.

En 2024, nous nous sommes réunis par 4 fois, toujours en mode hybride afin de favoriser la participation (une quinzaine de membres présents à chaque réunion). Nous avons également poursuivi le choix d'avoir des invités permanents, représentants des instances ou des associations fortement impliquées dans la promotion et prévention de la santé (Assurance maladie, conseil régional, France Assos Santé, Addictions France…).

Les sujets abordés ont été :

- Le contrat de méthode entre l'ARS et la CRSA ;
- La santé environnement, le PRSE ;
- « Mon bilan prévention » ;
- La vaccination HPV ;
- La mise en place du comité d'appui scientifique sur la réduction des inégalités sociales de santé.

Afin de clôturer l'année 2024, dont le thème de travail était l'activité physique, grande cause nationale 2024, il a été proposé une signature mail CRSA promouvant l'activité physique.



Le choix du thème annuel de la commission a été la santé mentale, avec un temps fort de présentation du rapport du Ceser : « Il faut toute une région pour favoriser le bien-être des jeunes ». Cela nous a donné la volonté de participer au groupe de travail pour la construction de la journée régionale santé mentale de la CRSA, sous l'angle promotion de la santé et prévention.

Autre temps fort de cette année : travailler sur des mesures de prévention, avec la construction d'ateliers collaboratifs, animés par l'ARS, sur les thèmes suivants :

- **le dépistage organisé du cancer colo-rectal** (avec le centre régional de coordination des dépistages des cancers, CRCDC), ce qui a permis de produire un **courrier, portés par la CSP et la CRSA, à l'attention du CRCDC** (cf. courrier en annexe),
- **les vaccinations préventives des maux d'hiver,** notamment chez les professionnels du soin. Suite à cet atelier, et au regard des initiatives proposées par les membres, nous avons été invités par l'ARS Bretagne au groupe de travail sur la vaccination des professionnels des EHPAD. Certaines idées ont été retenues dans l'appel à projet.

« Merci encore à tous pour votre investissement, afin que la promotion et la prévention pour la santé soient aussi au cœur du soin. » Sophie FRAIN, Présidente de la CSP.

JOURNÉE RÉGIONALE PROMOTION DE LA SANTÉ ET PRÉVENTION PAR LA COMMISSION SPÉCIALISÉE PRÉVENTION

Il nous aura fallu une année pour préparer la 3e édition de la **Journée régionale promotion de la santé et prévention.** Je remercie l'ARS Bretagne, les membres du groupe de travail, l'implication de Promotion Santé Bretagne et du Pôle ressources en promotion de la santé, pour la co-construction de cette journée qui a eu un franc succès, et a permis de créer des liens et des envies.



Nous avons voulu avoir une approche territoriale, collaborative afin de montrer que chacun (élus, usagers, associations, professionnels de santé…) peut s'impliquer pour construire, sur un territoire, des projets qui vont agir sur les déterminants de la santé et chercher à réduire les inégalités sociales.

C'est dans ce cadre que s'est construite cette journée. Elle a commencé par une conférence, trop courte certainement, sur la notion d'**une seule Santé** (One Health).

Ensuite, le public s'est réparti dans les ateliers proposés sur inscription.

Un temps le matin :

- Un bâti favorable à la santé globale ;
- Se (re)mettre au vert ;
- Permettre le lien social, la quête du graal ? ;
- La Bretagne en marche contre la sédentarité ;
- Parcours de santé chroniques : p(a)nser la qualité de vie localement.

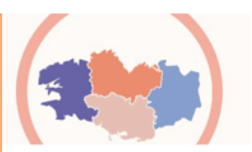
Un temps l'après-midi :

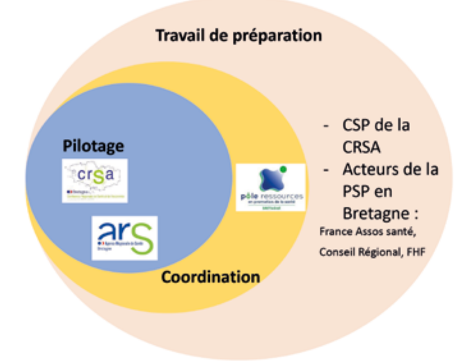
- Des campagnes pour l'accès à la santé en milieu rural ;
- Tous s'y mettre pour la santé mentale ;
- Du repérage… à la prise en charge ;
- Pour la santé des Bretonnes !

Bilan de la journée :



ORGANISATION DE LA JOURNÉE PAR LE GROUPE DE TRAVAIL





Organisation du groupe de travail en charge de la préparation de la journée.



7 réunions de travail de juin 2023 à décembre 2024



- Taux de participation des membres du GT aux réunions élevé
- Partage de ressources et de recommandations propres aux spécialités de chacun
- Approches variées en Promotion de la santé, enrichissantes pour la programmation





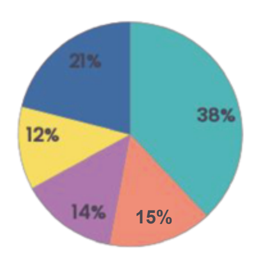
Evaluation de la Journée
Programme et profils des participants



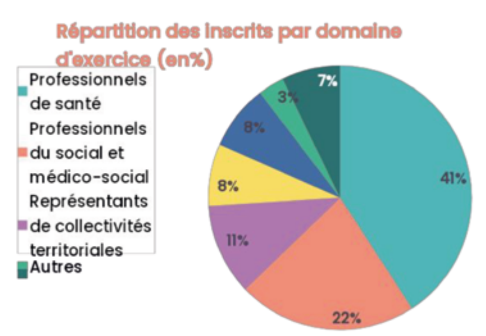
223 participants (+33% par rapport à la journée de 2019)
Souhaits d'inscriptions au-delà de la jauge limite : +12% de la capacité (soit 32 personnes sur liste d'attente)

Répartition des inscrit par département d'origine (en %)





Répartition des inscrits par domaine d'exercice (en%)





- **Au programme** : 34 intervenants, une conférence plénière, 9 ateliers thématiques , 15 stands au forum



- **Préférences observées à l'inscription aux ateliers** : Santé mentale > Lien social > Accès à la santé en milieu rural





Evaluation logistique et des contenus
Perspectives



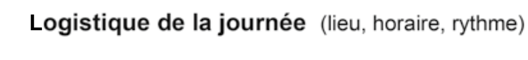
Perspectives et utilité pour les pratiques professionnelles

88% de participants ont été très satisfaits ou satisfaits **des contenus de la plénière et des ateliers**.

92% des participants envisagent de **nouvelles perspectives de travail pour leurs projets** en promotion de la santé.

92% des participants au forum **ont trouvé des informations et contacts utiles** à leurs pratiques professionnelles.

Objectifs de mise en réseau et de soutien aux pratiques atteints.



Logistique de la journée (lieu, horaire, rythme)

Participants très satisfaits et satisfaits à **98%**

Le temps du repas emporte une satisfaction mitigée: **54%** de satisfaits **46%** d'insatisfaits

Et après?

→ Mise en ligne des contenus de la journée sur le site du Pôle Ressources en Promotion de la Santé Bretagne

→ 96 % des participants souhaiteraient participer à d'autres journées semblables …



CTS ET CRSA : TRAVAUX AUTOUR DU CONTRAT DE MÉTHODE

Commission régionale pour la santé et l'autonomie (CRSA) et Conseils territoriaux de santé (CTS) : tirer parti ensemble du renforcement de nos compétences.

Les deux instances ont vu ces dernières années leurs compétences renforcées, leurs missions élargies[4] dans trois directions :

- Une prise d'avis ou une consultation obligatoire auprès d'eux par l'Agence régionale de santé (investissements, information de l'ARS sur l'offre de soins et la permanence des soins par exemple) ;
- Une capacité renforcée à s'impliquer dans la construction des projets de santé (projet régional, projets territoriaux) ;
- Une implication dans l'évaluation des projets de santé.

Ces responsabilités nouvelles, nous ont conduits à bien nous coordonner. Il ne serait pas compréhensible, par exemple, que la CRSA (instance régionale) rende des avis sans recueillir l'expression des CTS (instances territoriales). La remontée d'informations et du vécu de situations locales est indispensable pour que l'assemblée plénière de la CRSA joue un rôle d'alerte auprès de l'ARS.

Mais notre région est allée plus vite encore en anticipant ce qu'a prévu la loi dite « Valletoux » autour de la volonté de définir des priorités de santé à l'échelon des territoires. La décision commune de définir un contrat de méthode avec l'ARS Bretagne ne pouvait qu'aboutir à la mise en place de feuilles de route territoriales[5]. L'idée étant d'instituer une rupture avec un modèle descendant en espérant que les pratiques évoluent dans les territoires et que l'on observe « du mieux » pour la population Le but est d'approcher au plus près les besoins de la population pour lutter contre les inégalités sociales et territoriales en matière de santé.

La CRSA a pour mission de pouvoir se saisir des tous les sujets de santé en vue de peser dans la définition de la politique régionale de santé. Les CTS, eux, peuvent proposer des priorités d'actions concrètes à inscrire, après un diagnostic pointu dans un projet territorial et d'en évaluer la mise en place réelle sur le terrain.

Les priorités des feuilles de route (territoriales et régionale)[6] ont été établies récemment. Elles sont désormais dans leur phase de mise en œuvre, un premier bilan sera établi fin 2025, nous l'attendons avec impatience.

Il est souhaitable aussi que des habitudes se prennent pour qu'à leurs niveaux respectifs nos instances soient associées aux travaux essentiels concernant le champ de la santé et de l'autonomie. En tant que structure de démocratie en santé, il nous faut devenir réellement le « support » naturel pour les autorités de santé, les professionnels et institutions pour mettre en commun nos projets et préoccupations.

Nous y gagnerions en cohérence et en efficacité.

---

[4] Notamment les CTS participent à la réalisation du diagnostic territorial partagé, contribuent à l'élaboration, à la mise en œuvre, au suivi et à l'évaluation du projet régional de santé (cf art. L1434-10 du CSP : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031930566/2016-01-28)

[5] Les feuilles de route territoriales des CTS sont consultables sur le site de l'ARS Bretagne (section « démocratie en santé » puis « Conseils territoriaux de santé » sur chacun d'entre eux) https://www.bretagne.ars.sante.fr/

[6] Les priorités de la feuille de route régionale sont : la santé mentale des jeunes, la vaccination, les urgences et soins non programmés et le partenariat usagers-professionnels.



ANNEXES

ANNEXE 1





Le 28 février 2024

Madame la Directrice générale de l'ARS Bretagne
Elise NOGUERA
6 place des colombes
35 000 RENNES

Objet : Expérimentation de la prise en compte du temps consacré par des personnes en activité professionnelle auprès de la démocratie en santé

Pièce jointe : Courrier adressé à M. le Ministre délégué, chargé de la Santé et de la Prévention

Madame La directrice,

Nous avons abordé à nouveau lors de notre dernière commission permanente du 21 février, le point en objet et qui avait déjà été évoqué devant vous.

Dans le prolongement du précédent courrier adressé à Mme la Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités, veuillez trouver ci-joint le courrier adressé à M. le Ministre délégué, chargé de la Santé et de la Prévention.

Les membres de la commission, ont demandé une traduction régionale de la préoccupation formulée en objet, par exemple, sous une forme expérimentale et concernant un engagement d'actifs dans les instances régionales et territoriales, comprenant les commissions spécialisées et la commission permanente.

Il a été pris l'exemple de la commission spécialisée de l'offre de soins (CSOS), particulièrement mobilisée cette année et conduite à délibérer dans un temps au moins égal à neuf jours, sans compter le temps consacré à la préparation des travaux de l'instance.

Également, dans le cadre d'un travail sur la préparation et la mise en œuvre des feuilles de route territoriales, les conseils territoriaux et les commissions les composant peuvent être conduits à requérir une présence plus soutenue auprès de leurs membres.

Dans ce contexte, la commission permanente vous sollicite en vue d'une expérimentation d'un dispositif de défraiement ciblé permettant la participation du plus grand nombre de leurs mandants à nos instances. Cette sollicitation s'inscrit dans le cadre règlementaire relatif au fonctionnement de la CRSA, lequel prévoit que cette instance évalue avec vous les moyens à mettre à sa disposition en vue d'exercer toutes ses missions.

Vous remerciant pour l'attention portée à cette requête et dans l'attente de votre réponse, nous vous prions de croire, Madame la directrice en nos meilleurs sentiments

D. GILBERT
Président du CTS Haute Bretagne
Représentant des CTS bretons à la CRSA

R. OLLIVIER
Président de la CRSA

6 place des Colombes
CS 14253
35000 Rennes Cedex
Tél : 02.22.06.72.43





Le 28 février 2024

Monsieur le ministre délégué, chargé de la Santé et de la Prévention
M. Frédéric VALLETOUX
14 avenue Duquesne
75 350 PARIS

A l'attention de Mr Cédric ARCOS, directeur du cabinet

Objet : Prise en charge de l'engagement de personnes en activité professionnelle auprès de la démocratie en santé

Monsieur le Ministre,

Nous attirons votre attention sur le point en objet, au vu des difficultés rencontrées pour faire vivre la démocratie en santé dans la diversité de la population.

Depuis la réglementation mise en place autour des droits des usagers du système de santé et au fil des différentes réformes qui ont renforcé la place de la démocratie en santé, la question d'une participation facilitée pour l'ensemble des citoyens qui souhaitent s'engager reste entière.

Cela concerne notamment la participation aux instances de démocratie en santé que sont les Conférences régionales pour la santé et l'autonomie (CRSA) en incluant leurs commissions spécialisées et les Conseils territoriaux de santé (CTS). Vous avez pu d'ailleurs exprimer tout récemment votre attachement à une déclinaison territoriale des politiques et actions de santé, notamment dans une traduction législative.

Or, une part importante de nos concitoyens se trouve dans l'impossibilité pratique de pouvoir donner du temps au profit de telles instances, en grande partie pour des raisons matérielles.

En effet qu'ils exercent sous la forme du salariat ou en libéral, ils peuvent être confrontés à une perte de revenus lié au temps nécessaire d'absence consacré à la démocratie en santé du fait d'une perte d'activité à son profit.

Dans le champ de la démocratie sociale (c'est le cas des Conseils économiques, sociaux, environnementaux régionaux par exemple [CESER]) un défraiement est prévu. Également dans les instances de la protection sociale (c'est le cas des conseils des caisses d'assurance maladie) la participation aux séances et groupes de travail, fait aussi l'objet d'un défraiement (indemnités ou remboursements à l'employeur du coût horaire de l'absence).

L'absentéisme aux réunions et groupes de travail progresse petit à petit dans nos instances : nos concitoyens ne pouvant assurer pleinement leurs mandats faute de pouvoir se libérer comme ils le voudraient.

Pour éviter de fonctionner en groupes plus restreints qu'ils ne devraient, nous demandons l'examen de dispositions similaires par vos soins dans le champ de la démocratie en santé. Ainsi nos instances pourraient être pleinement représentatives de la population de leurs territoires.

Le coût de telles dispositions est à évaluer mais au regard des enjeux d'une démocratie vivante et participative, il devrait pouvoir être pleinement assumé.

Nous savons que notre démarche n'est pas isolée ; la Conférence nationale de santé (CNS) s'est intéressée au sujet et de manière plus large la Haute Autorité de Santé (HAS) a bien relevé la question de la compensation de l'engagement des patients et de l'engagement citoyen.

Dans l'attente d'une solution au problème évoqué et d'une réponse à notre requête, nous vous prions de croire Monsieur le Ministre en nos salutations les meilleures.

D. GILBERT
Président du CTS Haute Bretagne
Représentant des CTS bretons à la CRSA

R. OLLIVIER
Président de la CRSA

Copies : M. le Président de la Conférence nationale de la santé,
Mme la Directrice générale de l'ARS Bretagne,

6 place des Colombes
CS 14253
35000 Rennes Cedex
Tél : 02.22.06.72.43



Le 29 février 2024

Madame la directrice générale de l'ARS
6 place des colombes
35 000 RENNES

Objet : Situation du système de santé

Madame la directrice,

Je vous adresse par la présente, copie d'un courrier envoyé ce jour à M. Le Président de la Conférence Nationale de santé (CNS) sur le point en objet.

Les membres de notre commission permanente ont tenu à ce que vous en soyez destinataire dans la perspective d'une poursuite active des actions menées en Bretagne pour aider les professionnels et institutions de santé à faire face aux très grandes difficultés qu'ils rencontrent.

A ce titre, ils rappellent l'intérêt que représente le contenu du contrat de méthode signé conjointement en vue de la mobilisation de tous les leviers et ressources possibles pour assurer la prévention, le soin et l'accompagnement.

A cet égard, les professionnels présents en commission permanente, tout en soulignant les acquis enregistrés, comme la présentation des axes du Fonds d'intervention régional (FIR), ont demandé dans ce contexte de tensions fortes au sein du système de santé, une transparence complète sur les allocations de ressources récentes ou en cours comme sur des décisions concernant les établissements ou les professionnels dans les territoires.

Ils auront certainement l'occasion de vous en faire part lors des échanges entre vous et leurs instances représentatives.

Demeurant à votre disposition, je vous prie de croire Madame la directrice, en mes sentiments les meilleurs.

R. OLLIVIER
Président de la CRSA

Copie : Mmes, M. les membres de la CRSA

6 place des Colombes
CS 14253
35000 Rennes Cedex
Tél : 02.22.06.72.43

ANNEXE 4



Le 29 février 2024

Monsieur le Président de la Conférence nationale
de la santé

Objet : Situation du système de santé et demande de soutien dans la durée

Monsieur Le Président,

Lors de sa séance du 21 février, les représentants des milieux professionnels et des usagers de la commission permanente de notre instance ont alerté sur les très grandes difficultés rencontrées par notre système de santé dans notre région, difficultés qui affectent l'ensemble du territoire national.

A été abordée la situation des EHPAD en grande difficulté financière voire dans l'impasse pour nombre d'entre eux, tout comme celle des établissements et services de santé (toutes catégories et tous secteurs) ainsi que celle des professionnels exerçant en ville et/ou auprès de structures de soins ou d'accompagnement.

Les représentants d'usagers se sont inquiétés de la montée de ruptures de soins ou d'accompagnement, de par la fermeture d'unités déjà existantes ou appréhendées et de par l'indisponibilité de personnels œuvrant au domicile.

Pourtant, une démarche de programmation pluri annuelle des actions portant sur la reconnaissance des professionnels et le renforcement de leur démographie comme sur l'attribution de ressources « socles » parait commencer à donner certains résultats.

Mais l'absence de perspectives claires pour tous les secteurs concernés couplée à des dispositions budgétaires de « coups de frein » suivies d'annonces de dotations correctives « au coup par coup » qui ne permettent pas l'équilibre financier, épuise les acteurs.

Les membres de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie Bretagne, vous sollicitent dans ce contexte pour une intervention de votre instance, appuyée par le réseau des CRSA si elles le souhaitent, aux fins de sensibiliser l'ensemble des ministres et secrétaires d'Etat du champ de la santé sur une situation, certes pas nouvelle mais qui ne parait pas recevoir de réponse durable.

En vous remerciant pour votre concours, je vous prie de croire Monsieur le Président en mes sentiments les meilleurs.

R. OLLIVIER
Président de la CRSA

Copies : Mme la Directrice générale de l'ARS Bretagne,
Mmes, M. les membres de la CRSA

6 place des Colombes
CS 14253
35000 Rennes Cedex
Tél : 02.22.06.72.43

ANNEXE 5



Le 10 octobre 2024

DEPISTAGE DES CANCERS
CENTRE DE COORDINATION BRETAGNE
M. le Président, Pr Michel ROBASZKIEWICZ
7 rue Armand Herpin Lacroix
CS 84 019
35 040 RENNES CEDEX

AGENCE REGIONALE DE SANTE BRETAGNE
M. Anthony Le Bot
Directeur adjoint Prévention Promotion de la Santé
CS 14 253
35 042 RENNES CEDEX

Monsieur le Président, Monsieur le Directeur,

La commission spécialisée prévention de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie de Bretagne a travaillé, le 06 juin 2024, sur l'accès au dépistage du cancer colorectal. Cette séance a été organisée avec le soutien de l'ARS Bretagne et l'invitation du CRCDC Bretagne.

Nous rejoignons le constat d'une nette insuffisance d'accès à ce dépistage et l'intérêt, pour la santé publique, de le renforcer. Les membres de commission spécialisée prévention ont émis un ensemble d'idées. Nous joignons, en annexe, ces éléments, que nous souhaitons partager avec vous.

Certains des leviers identifiés seraient faciles à mettre en œuvre, comme de rendre les notices du test plus concrètes et faciles à comprendre, d'y ajouter un QR code vers les vidéos de l'Inca, etc. D'autres demanderaient un travail plus approfondi et partenarial, comme une meilleure implication des professionnels de santé, les démarches vers les publics plus éloignés du soin et de la prévention…

Nous ne nous sommes pas limités aux actions locales ou régionales, car ce qui fait sens pour les publics concernés, c'est l'effectivité de l'information et de l'accès, indépendamment des organisations des acteurs et de l'administration.

La présidente et le vice-président de la commission spécialisée prévention sont intéressés à poursuivre cette réflexion en dialogue avec vous.

Nous vous prions d'agréer nos meilleures salutations.

Roland Olivier
Président de la CRSA

Sophie Frain
Présidente de la CSP
cmei@captair-bretagne.com

Thierry Prestel
Vice-président de la CSP
thierry.prestel@promotion-sante-bretagne.org

Copie : Mme Bettina OLIVO, chargée de mission en santé publique, CRCDC Bretagne

6 place des Colombes
CS 14253
35 000 Rennes Cedex
Tél : 02.22.06.72.43

Annexe

Phase 2

Restitution des sous-groupes

La réflexion a porté sur l'amélioration de l'accès et de l'adhésion au dépistage, sans se limiter aux actions régionales ou locales.

Elle a utilement complété les freins et leviers de la littérature par ceux identifiés de manière pragmatique, pour soi, dans son entourage…

Les principaux freins identifiés ont été :

- la complexité et l'aspect rebutant de la démarche, surtout la 1ère fois
- la crainte du résultat

Les principaux leviers :

- améliorer l'information, la rendre plus concrète, plus humaine, plus proche
- favoriser l'implication des professionnels de santé et la soutenir

Phase 3

Restitution des sous-groupes – idées exprimées

Communication

Campagne de sensibilisation nationale ++, conforter la campagne « Mars Bleu » encore mal connue – s'appuyer par exemple sur les enfants et petits-enfants qui disent à leur parents et grands-parents qu'ils doivent se dépister

Série TV pour normaliser et faire connaître le dépistage du CCR

Communication avec intervention de personnalités publiques

Communication claire et simple sur les bénéfices (pour contrer la peur du résultat)

Identifier et former des « ambassadeurs », personnes qui vont promouvoir le DO CCR auprès de leurs pairs

Renforcer la communication autour de Mars Bleu : engagement de personnalités publiques

Les professionnels de santé comme relais

S'appuyer sur les professionnels de santé
Rapport de confiance de la population avec les infirmiers libéraux, les pharmaciens, les médecins traitants, les infirmières Asalée…

S'appuyer sur les professionnels des établissements médico-sociaux

Mettre à disposition des pro de santé des éléments de communication vers les patients

Profiter de l'opportunité que représente le déploiement du dispositif « Mon Bilan Prévention »

Accompagnement par les IDE pour le remplissage de l'auto-questionnaire

Proposer une codification pour les IDE pour intégrer cette démarche de promotion du DOCCR comme un acte en tant que tel

Elargir l'accès à la distribution du kit
Pendant Mars Bleu mettre des dispositifs de présentation du test en pharmacie

Autres leviers

S'appuyer sur les CPTS

Décloisonner l'action, construire des partenariats avec les acteurs de la prévention (type Ligue contre le cancer…), les acteurs du social (ex. Secours populaire), les associations de malades…

Intégrer l'action de promotion du DO CCR dans une action de prévention plus globale, en intégrant notamment la prévention primaire du cancer colorectal

Matériel de démonstration en exposition dans les pharmacies

Action du DOCCR à évoquer parmi d'autres sujets de prévention

Phase 3

Restitution des sous-groupes

Faciliter la réalisation du geste et réduire les inégalités sociales de santé

Adopter systématiquement le FALC sur les notices : des informations simples, claires et compréhensibles bénéficient à tout le monde (cf étude littératie de Santé publique France : près de la moitié des Français en difficulté pour comprendre les informations de santé).

Cf document SantéBD (également disponible sur ameli.fr mais il faut le chercher)

Les personnes souhaitant des explications complémentaires pourraient les trouver via un lien ou QR code

Humaniser la communication, la rendre plus concrète : un QR code renvoyant vers la très bonne vidée de l'Inca https://youtu.be/_XIHH3ER6X8

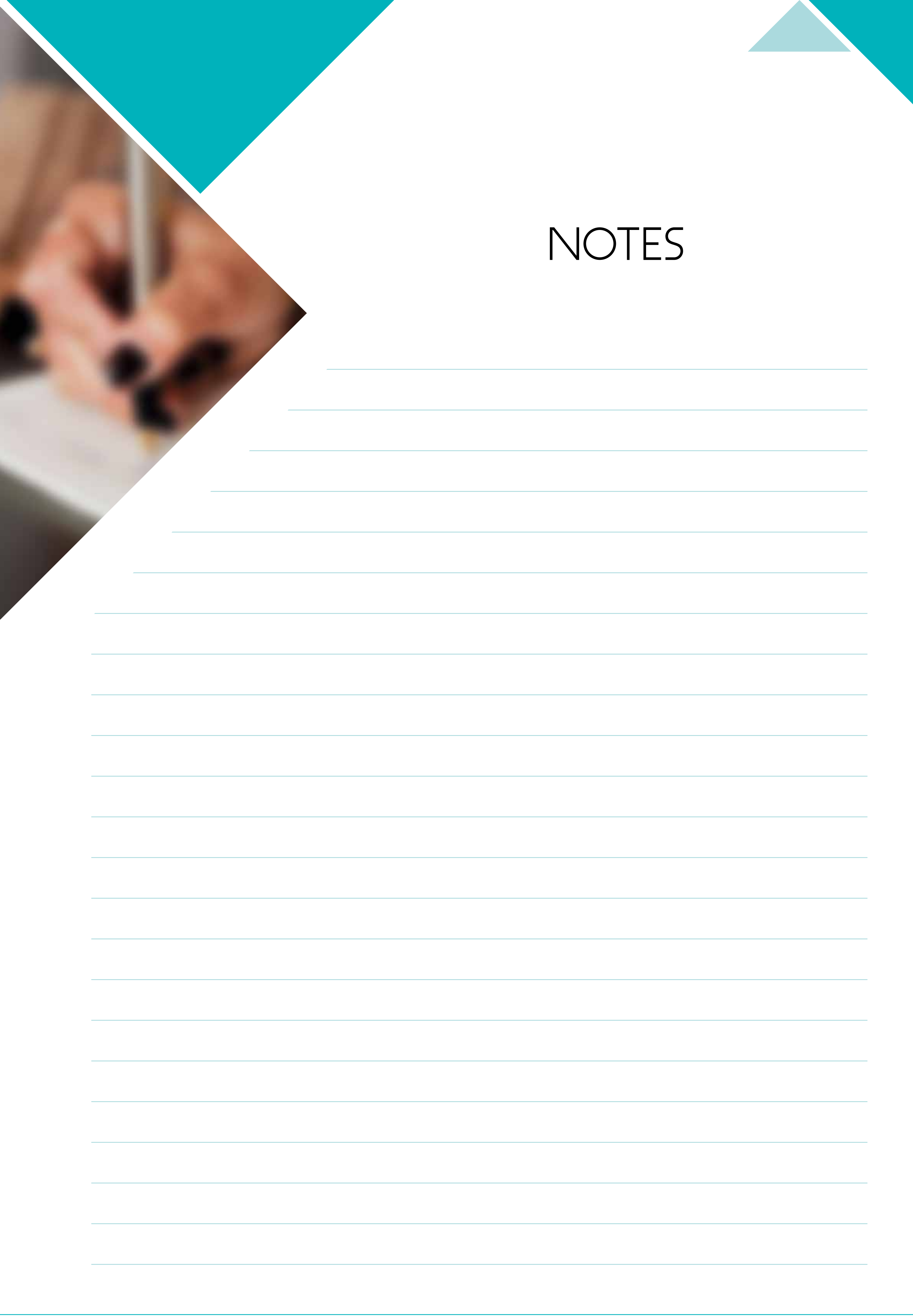
Le courrier de relance est utile, mais une relance par sms, comme pour les rendez-vous de soin, serait également intéressante.

Aller vers les populations plus éloignées, géographiquement et/ou socialement.
Importance du partenariat avec les structures locales : collectivités, associations, professionnels de santé...

Prévoir une information plus soutenue pour la 1ère réalisation du test – idéalement explication et démonstration par un professionnel de santé.

Pourquoi un arrêt après 74 ans ?

- Le risque de cancer augmente avec l'âge, l'espérance de vie croît et l'interruption de la proposition de dépistage organisé, avec sa relative facilité d'accès au test, après 74 ans, a été fortement interrogée.
- Si elle continuait à se justifier, elle demanderait, au moins, à être expliquée avec des arguments qui conviennent à la population plus âgée.



NOTES

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2024
DE LA CRSA BRETAGNE

Directeur de la publication
Roland OLLIVIER

Rédaction
Roland OLLIVIER, Francine LAIGLE, Lionel BRUNEAU,
Anne LE GAGNE et Sophie FRAIN

Crédits Photos
ARS Bretagne, shutterstock

Impression
Edicolor

Réalisation
Le Ciré Jaune

Dépôt Légal
à parution

N° ISSN
2275-931X

